



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت

دوره چهارم شماره ۳ (پیاپی ۱۵) تابستان ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

بررسی عوامل مرتبط با کنترل عفونت بیمارستانی در پرستاران بخش ها و مراقبت ویژه نوزادان بر اساس "الگوی اعتقاد بهداشتی" ۱

طاهره نوروزی، مریم رسولی، لیلا خانعلی مجن، سهیلا خدا کریم، فائزه ترابی

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر "الگوی بزنف" بر قصد رفتار قلیان کشیدن دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۲

ویکتوریا مومن آبادی، عابدین ایرانپور، نرگس خانجانی، محبت محسنی

برآیند اجرای برنامه نردبان شغلی در پرستاری: مرور نظامند ۲۳

محمدرضا شیخی، مسعود فلاحی خشکناز، فرحناز محمدی، سیده فاطمه اسکویی

تأثیر مراقبت معنوی گروهی بر کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ۳۴

بهروز مهدوی، مسعود فلاحی خشکناز، فرحناز محمدی، محمدعلی حسینی

همبستگی سکوت سازمانی و مدیریت دانش در بیمارستان فیروزگر تهران ۴۳

نسیم نظری، لیلا ریاحی، اکبر بیگلریان

تأثیر تمرین بازخورد زیستی و آرام سازی عضلانی بر اضطراب حالتی - رقابتی بازیکنان فوتبال ۵۱

ابراهیم احمدی، علیرضا فارسی، سید محمد کاظم واعظ موسوی

بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد ۶۰

بتول بخشی ارجنکی، طیبه شریفی، محمد قاسمی پیربلوطی

تجارب بیماران مبتلا به دیابت و تیم سلامت از کنترل دیابت: یک مطالعه کیفی ۷۰

اعظم محمودی، موسی علوی

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم-شماره ۳ (پیاپی ۱۵) - تابستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی
- سردبیر: دکتر فریده یغمایی
- معاون سردبیر: امین اجلی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|---|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حمید پیروی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر علی محمد پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکوئی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر عیسی محمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر ندا مهرداد، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز | - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، استاد دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان | - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله | - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

- ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)
- ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی
- حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی
- طراح جلد: اکرم پورولی
- ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران
- نشانی: تهران میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهر کرد

*بتول بخشی ارجنکی^۱، طیبه شریفی^۲، محمد قاسمی پیربلوطی^۳

چکیده

مقدمه: بهزیستی روان شناختی تحت تأثیر متغیرهای زیادی قرار می گیرد که این متغیرها با توجه به محیطی که فرد در آن قرار دارد متنوع می باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهر کرد انجام شد.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی- همبستگی حاضر جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه دولتی و آزاد اسلامی شهرستان شهرکرد (مرکز استان چهارمحال و بختیاری) در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ هست. نمونه ها به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شد (۲۰۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و ۱۶۹ نفر از دانشگاه دولتی). چهار پرسشنامه روا و پایا شامل "سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت" "Cooper Smith's Self-esteem Inventory"، (فرم ۵۸ سؤالی)، "سیاهه سرسختی روان شناختی اهواز" "Ahvaz Hardiness Inventory"، "سیاهه بهزیستی روان شناختی ریف" "Ahvaz Hardiness Inventory" و "مقیاس نگرش سنج مذهبی" "Religious Attitude Scale" جهت گردآوری داده ها استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از مدل سازی معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS^{۲۲} و AMOS^{۱۸} استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین تمامی متغیرهای مورد بررسی (نگرش دینی، عزت نفس، سرسختی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی) رابطه مثبت و معناداری به دست آمد به طوری که حدود ۵۶ درصد از تغییرات سرسختی روان شناختی توسط دو متغیر نگرش دینی و عزت نفس و حدود ۶۹ درصد از تغییرات بهزیستی روان شناختی توسط سرسختی روان شناختی تبیین شد. مدل مورد بررسی دارای برازش مناسبی بود (CFI=۰/۹۵۶، RMSEA=۰/۰۵).

نتیجه گیری: نگرش دینی به عنوانی متغیری اساسی تعیین کننده عزت نفس و سرسختی روان شناختی بوده و از آن طریق مبنایی برای بهبود بهزیستی روان شناختی است. لذا برگزاری برنامه های مداخله ای مرتبط با بهبود سرسختی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی، توجه به عزت نفس و نگرش دینی ضروری هست.

کلید واژه ها: عزت نفس، نگرش دینی، سرسختی روان شناختی، بهزیستی روان شناختی، مدل سازی معادلات ساختاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۲

۱- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: bakhshi7575@gmail.com

۲- استادیار، روانشناسی عمومی، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳- استادیار، روانشناسی عمومی، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

مقدمه

در سالیان اخیر رویکرد آسیب شناختی به مطالعه سلامت انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. برخلاف این رویکرد که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می کند، رویکردهای جدید بر "خوب بودن" به جای "بد یا بیمار بودن" تأکید دارند (۱). سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیماری و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی (Well-being) را نیز در برمی گیرد. اغلب روان پزشکان، روان شناسان و پژوهشگران بهداشت روانی جنبه های مثبت سلامت را نادیده می گیرند. تلاش هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (و نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، ولی کافی نیست. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگیهای منفی تأکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه گیری سلامت اغلب با مشکلات بدنی (تحرک (Mobility)، درد، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب و نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سروکار دارند. در دهه گذشته Ryff و همکاران (۲) شش الگوی بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف، بهزیستی روان شناختی از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط). الگوی Ryff به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است. Ryff این الگو را بر اساس مطالعه متون بهداشت روانی ارائه کرد و اظهار داشت مؤلفه های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه گیری کرد (۳).

بهزیستی روان شناختی مستلزم درک چالشهای وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. به عنوان مثال، دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران اهمیت بسیاری دارد. جمع گسترده ای از ادبیات پژوهشی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالشهای و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (۴).

اعتقادات و اعمال دینی، نیاز انسان در جهان هستی است. نیاز به درک مبدأ وجود، هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، نحوه ارتباط انسان با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی ازجمله این نیازهای دینی است. این نیاز بشر در تمام دوران و در تمام جوامع مطرح بوده است. بدون شک مذهب در بهداشت روان افراد جامعه نقش تأثیرگذاری دارد و بررسی ابعاد سلامت روان و مشخص نمودن تعیین کننده های جهت گیری مذهبی ضروری است (۵). پژوهشگران در سالیان اخیر نشان داده اند میان مذهب، عزت نفس، سرسختی و بهزیستی روان شناختی رابطه معنادار وجود دارد (۶).

قرآن در سوره طه آیه ۱۲۴ ایمان و توجه به خدا و ارتباط معنوی با مبدأ وجود را عامل رفع نگرانی و اندوه و ترس و آرامش روان می داند و قطع ارتباط معنوی با خدا و کناره گیری از ذکر و پرستش او را باعث گرفتگی روح و سختی زندگی و معیشت دانسته است. امروزه برای اصلاح و درمان بسیاری از اختلالات شخصیتی و رفتاری افراد به عنوان اولین یا مهمترین گام به ارزیابی و پرورش احساس عزت نفس، تقویت مهارت های فردی و اجتماعی، افزایش سرسختی و بهزیستی آنان می پردازند که جزء با تقویت نگرش های دینی و اعتقادی افراد امکان پذیر نیست (۷)؛ بنابراین، کم رنگ شدن اعتقادات دینی باعث ایجاد مشکلاتی می شود که تأثیرات روحی و روانی بسزایی از خود به جای می گذارد و در کاهش عزت نفس، سرسختی و بهزیستی افراد نقش دارد. بر طبق مطالعات صورت گرفته عزت نفس، سرسختی و بهزیستی پایین خطری برای بروز بزهکاری، افسردگی، سوء مصرف مواد، پرخاشگری، عملکرد ضعیف، پایین رفتن بهداشت روانی افراد و نظایر آن هست (۳۰).

در طول یک قرن گذشته بسیاری از روانشناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به عزت نفس است. در ادبیات روان شناختی مطالب مفصلی درباره عزت نفس وجود دارد و مطالعات زیادی درباره ارتباط آن با متغیرهای متعدد دیگر انجام گرفته است. بیشتر مطالعات این مطلب را تأیید می کنند که عزت نفس بالا از عوامل مثبت و مؤثر در بهداشت روانی و عزت نفس پایین از عوامل مستعد کننده ناراحتی های روانی هست. عزت نفس عبارت است: از احساس ارزشمند بودن، این حس از مجموع افکار احساسات، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می شود. همه افراد، صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی داشته و می توانند با اطمینان با مشکلات مواجه شده و از عهده آنها برآیند (۸).

یکی از مسائل مطرح شده برای مقابله با فشارهای روانی، عوامل تعدیل کننده می باشند که اثرات مخرب فشار روانی را بر سلامتی کاهش می دهند، از جمله این عوامل هیجانات مثبت (۹)، دین، حمایت اجتماعی (۱۰) و سرسختی روان شناختی (۱۱) می باشند. سرسختی روان شناختی دارای سه سازه هست شامل: تعهد، کنترل و مبارزه جویی. فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت های زندگی را جالب، با اهمیت و معنی دار می پندارد. چنین اعتقادی، از فشارزا بودن وقایع می کاهد (۱۲). مؤلفه های سرسختی در موقعیت های فشارزا سبب خواهند شد که فرد ارزیابی تهدیدآمیزی از موقعیت نداشته باشد و از راهبردهای صحیح برای حل مسئله استفاده نماید (۱۳). مفهوم سرسختی مفهومی بسیار مفید است که می تواند نشان دهد که فرد حتی با داشتن یک زندگی دردناک مثل ابتلا به ایدز، می تواند سلامت روان خود را حفظ نماید (۱۴). نتایج مطالعات نشان می دهد که منابع شخصی مثل، سرسختی روان شناختی و سبک زندگی در غلبه بر فشار روانی (۱۵) و پیش بینی سلامت روان در تنش های واقعی زندگی مؤثر هست (۱۶). از طرف دیگر، وقتی سرسختی روان شناختی افراد ضعیف باشد، آنها فاقد مؤلفه های تعهد، کنترل و مبارزه جویی هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری و حوادث تنش زا قرار می گیرند به طوری که فرد از تنش یک مصیبت و فاجعه می سازد. افراد دارای سرسختی روان شناختی پایین وقایع ایجاد کننده تغییر در زندگی را در مقایسه با افراد سرسخت بالا، منفی تر و غیر قابل کنترل ارزیابی می کنند، شیوه اسنادی کلی و درونی برای وقایع منفی و اسنادهای خارجی برای وقایع مثبت دارند و ترجیح می دهند که از راهبرد سازگاری واپس رونده مثل ترک و انکار رفتار و شناختی که نه موقعیت را دگرگون و نه مشکل را حل می کند، استفاده کنند (۱۷).

در پژوهش انجام گرفته بر روی افسران نظامی کانادا مشخص شد که سرسختی روان شناختی اثر معناداری در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دارد (۱۸). همچنین در پژوهشی که با هدف نقش پیش بینی کنندگی سرسختی روان شناختی در استخدام متقاضیان در مدرسه نظامی نروژ انجام گرفت مشخص شد که این متغیر نقش مثبت و معناداری در استخدام این متقاضیان دارد. افرادی که در گزینش موفق شدند از لحاظ نمره سرسختی روان شناختی نسبت به گروه مقابل نمره بالاتری کسب نمودند (۱۹). در بررسی انجام گرفته با هدف پیش بینی سرسختی روان شناختی از طریق متغیرهایی مثل سن، جنس و مذهب مشخص شد که گرایش ها مذهبی نقش مثبت و معناداری در ارتقاء سرسختی روان شناختی دارد (۲۰). یاسمی

نژاد و همکاران (۵) در بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و سرسختی روان شناختی در بین دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین جهت گیری مذهبی درونی با سرسختی رابطه مثبت ولی بین جهت گیری بیرونی و سرسختی روان شناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. شریفی و همکاران (۲۱) در بررسی رابطه بین نگرش دینی با سلامت عمومی و شکیبایی به این نتیجه رسیدند که بین نگرش دینی و اختلالات روانی رابطه منفی و بین نگرش دینی با شکیبایی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بعد اعتقادی و مناسکی بهترین پیش بینی کننده های سلامت عمومی هستند. در مطالعه ای دیگر با هدف پیش بینی اضطراب اجتماعی از طریق عزت نفس، حمایت اجتماعی و سرسختی روان شناختی و اضطراب عمومی مشخص شد که متغیرهای حمایت اجتماعی و سرسختی روان شناختی و اضطراب عمومی بهترین پیش بینی کننده های اضطراب اجتماعی هستند (۲۲). با توجه به مرور انجام گرفته بر پژوهش های موجود مشخص شد که در هیچ کدام از این پژوهش ها رابطه توأم با متغیرهایی از قبیل عزت نفس، نگرش دینی و سرسختی روان شناختی در قالب مدل ساختاری مورد بررسی قرار نگرفته است. در واقع در مدل مورد بررسی پژوهش، نگرش دینی نقشی زیربنایی داشته و این نقش با تأثیر مستقیم این نگرش بر سرسختی روان شناختی و عزت نفس مشخص شده است. در هیچ یک از مطالعات انجام گرفته، متغیرهای مدنظر در یک مدل در کنار هم قرار نگرفته است. به عبارتی دیگر، نقش تعدیل کنندگی این متغیرها به خوبی در این مدل نمایان است. همچنین استفاده از مدل های ساختاری علاوه بر کاهش خطاهای اندازه گیری به دلیل حضور متغیرهای مکنون، خطای پیش بینی را نیز کاهش می دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین بهزیستی روان شناختی از طریق، نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد انجام شد.

مواد و روش ها

جامعه آماری در پژوهش حاضر که از نوع توصیفی-همبستگی است شامل کلیه دانشجویان دانشگاه دولتی و آزاد اسلامی شهرستان شهرکرد (مرکز استان چهارمحال و بختیاری) در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ هست. طبق جدول کرجس و مورگان برای جامعه ای با تعداد ۱۵۰۰۰ نفر، تعداد نمونه قابل قبول برابر با ۳۷۵ نفر خواهد بود (۳۱). این تعداد نمونه به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب

شدند. در واقع تعداد نمونه مورد نیاز بر اساس نسبت جمعیت هر طبقه انتخاب شد. به عبارتی دیگر، ۴۶ درصد (بر اساس تعداد طبقه برابر ۶۷۶۰ دانشجوی) نمونه از دانشگاه دولتی شهرکرد و ۵۴ درصد (بر اساس تعداد طبقه برابر ۷۹۱۰ دانشجوی) آن از دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد انتخاب شد. با توجه به جدول ۱، تعداد نمونه مورد نیاز به تفکیک دو دانشگاه (۱۶۹ نفر از دانشگاه دولتی و ۲۰۶ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد) انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش شامل:

الف- "سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت" "Cooper's Self-esteem Inventory": این مقیاس ۵۹ عبارتی شامل ۴ خرده مقیاس عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس کلی و عزت نفس اجتماعی هست. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت صفر و یک هست. در نهایت با جمع زدن گویه‌های مرتبط به هر خرده مقیاس و همچنین کل پرسشنامه، نمرات محاسبه می‌شود. این پرسشنامه در ایران روایی و پایایی شده است. از جمله می‌توان به نتایج پژوهش پورشافعی (۲۳)، شینی جابری و همکاران (۲۸) و کوشکی و همکاران (۲۹) اشاره نمود که مقدار آلفای کرونباخ برای این ابزار را به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش دادند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۹ به دست آمد.

ب- "سیاهه سرسختی روان شناختی اهواز" "Ahvaz Hardiness Inventory": این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی مداد کاغذی است که دارای ۲۷ سؤال هست و به وسیله تحلیل عاملی در یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و شهید چمران اهواز ساخته شده است (۲۴). نحوه نمره‌گذاری سؤالات به صورت طیف لیکرت (کاملاً موافقم با نمره ۵ تا کاملاً مخالفم با نمره ۱) هست. هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد از سرسختی بالاتری برخوردار خواهد بود. یاسمی نژاد و همکاران (۵) برای سنجش پایایی مقیاس سرسختی از دو روش همسانی درونی و باز آزمایی استفاده کردند. در روش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ابزار برابر با ۰/۸۲۷ به دست آمد.

ج- "سیاهه بهزیستی روان شناختی ریف" "Ryff's Psychological Well-being Inventory": به منظور بررسی بهزیستی روان شناختی دانشجویان در پژوهش حاضر، از مقیاس بهزیستی روان شناختی Ryff (۲۵) استفاده شد. در این

مقیاس پاسخ به هر ماده (شامل ۸۴ ماده) بر روی یک طیف ۶ درجه ای مشخص می‌شود. هر چه نمره فرد در هر یک از مؤلفه‌ها و نمره کل پرسشنامه بالاتر باشد، از بهزیستی روان شناختی بالاتر و مطلوب‌تری برخوردار هست. این ابزار دارای ۶ مؤلفه (رشد فردی، استقلال، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود) می‌باشد و هر مؤلفه دارای ۱۴ سؤال بوده که بهزیستی روان شناختی را می‌سنجند (۲۵). ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های شش‌گانه رشد فردی، استقلال، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود را به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۶۰، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۵).

در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌های نامبرده به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ به دست آمد.

د- "مقیاس نگرش سنج مذهبی" "Religious Attitude Scale": این پرسشنامه توسط سراج زاده بر اساس مدل Glark & Stark (۲۶) با اسلام و به ویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شده است و دارای ۲۶ سؤال است و چهار بعد دینداری را می‌سنجد که عبارت‌اند از: بعد اعتقادی یا باورهای دینی، بعد تجربی یا عواطف دینی، بعد پیامدی یا آثار دینی و بعد مناسکی یا اعمال دینی. نمره کل این پرسشنامه نگرش دینی را می‌سنجد.

در مطالعات مختلف روایی و پایایی این ابزار در حد مطلوبی گزارش شده است. در پژوهش شریفی و همکاران (۲۱) ضریب پایایی این آزمون از طریق همبسته کردن نمرات این آزمون با آزمون نگرش سنج مذهبی خدایاری فرد و همکاران (۲۷) محاسبه و برابر با ۰/۸۵ که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود گزارش شد. همچنین در مطالعه شریفی و همکاران (۲۱) مقدار آلفای کرونباخ بعد اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۶۲، ۰/۵۶، ۰/۶۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز مقدار ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های نامبرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ به دست آمد.

با توجه به محتوای زیاد پرسشنامه‌های مورد استفاده، جهت قدردانی از دانشجویان در پاسخگویی به سؤالات، پاکت هدیه ای به پاسخگو تقدیم شد. علاوه بر اینکه از پاسخگو خواسته شد تا نهایت صداقت را در پاسخگویی به سؤالات داشته باشند، این اطمینان در بین آنها ایجاد شد که پرسشنامه‌ها شامل هیچ گونه کد شناسایی قابل پیگیری و نام و نام خانوادگی نیست. نحوه دعوت از پاسخگویان به محل تکمیل پرسشنامه (یکی از کلاس‌ها) بدین صورت بود که همراه پژوهشگر در محیط دانشگاه و سالن‌ها به صورت تصادفی

هستند که از قبل محاسبه شده و سپس در مدل قرار گرفته‌اند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و نرم افزار مدل سازی AMOS_{۱۸} استفاده شد.

یافته‌ها

به طور کلی در نمونه مورد بررسی ۲۰۶ نفر دانشجویان از دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد و ۱۶۹ نفر از دانشگاه دولتی شهرکرد مورد مطالعه قرار گرفت. برخی از ویژگیهای جمعیت شناسی به تفکیک دانشگاه در جدول ۱ ارائه شده است.

دست به انتخاب و از دانشجویان با دریافت رضایت فردی دعوت به همکاری و راهنمایی وی به کلاس از قبل آماده می‌نمود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی مرتبط به هر مقیاس، جهت بررسی هدف اصلی پژوهش از مدل سازی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling: SEM) استفاده شد. همان گونه که از مدل ارائه شده در پژوهش نمایان است، در این مدل برخی مقیاس‌ها با شکل بیضی و برخی با شکل مستطیل ارائه شده‌اند. متغیرهای بیضی شکل متغیرهای مکنونی هستند که توسط نمایانگرهای (Indicators) مرتبط سنجیده شده ولی متغیرهای مستطیلی شکل متغیرهایی

جدول ۱: توزیع ویژگی‌های جمعیت شناسی در نمونه مورد بررسی به تفکیک دانشگاه

متغیر	دانشگاه آزاد اسلامی		دانشگاه دولتی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	۸۴	۴۰/۸	۷۰	۴۱/۴
	۱۲۲	۵۹/۲	۹۹	۵۸/۶
وضعیت تأهل	۱۶۰	۷۷/۷	۱۲۳	۷۲/۸
	۴۶	۲۲/۳	۴۶	۲۷/۲
گروه سنی	۴۱	۱۹/۹	۴۲	۲۴/۹
	۱۳۷	۶۶/۵	۱۲۳	۷۲/۸
	۲۱	۱۰/۲	۴	۲/۴
	۷	۳/۴	۰	۰
سطح تحصیلات	۲۲	۱۰/۷	۰	۰
	۱۲۲	۵۹/۲	۱۱۶	۶۸/۶
	۳۸	۱۸/۴	۳۲	۱۸/۹
	۲۴	۱۱/۷	۲۱	۱۲/۴
مجموع	۲۰۶	۱۰۰	۱۶۹	۱۰۰

جدول ۲ به منظور بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی (به عنوان متغیر وابسته در مدل مورد بررسی) دانشجویان به تفکیک دانشگاه ارائه شده است. طبق نتایج آزمون t تک نمونه ای، با توجه به میانگین نمرات به دست آمده به تفکیک دانشگاه و همچنین مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی مشخص است که وضعیت دانشجویان از لحاظ بهزیستی روان شناختی (کل و مؤلفه‌ها) به طور معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) بالاتر از عدد فرضی ۳ قرار دارد. از آنجایی که طیف نمرات این ابزار از ۱ تا ۶ متغیر است و میانگین‌های به دست آمده بین ۳/۷ تا حداکثر ۴ متغیر هستند، مشخص شد که بهزیستی روان شناختی دانشجویان بالاتر از میانه نمرات قرار دارد.

جدول ۲: توصیف متغیر بهزیستی روان شناختی* در نمونه مورد بررسی به تفکیک دانشگاه و مقایسه آن با عدد فرضی ۳

P	دانشگاه آزاد اسلامی		دانشگاه دولتی شهرکرد		کل آزمودنی ها		بهزیستی روان شناختی
	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	
۰/۰۰۰	۰/۷۵	۳/۷	۰/۶۷	۳/۶۹	۰/۷۱	۳/۷	پذیرش خود
۰/۰۰۰	۰/۵۹	۳/۷۷	۰/۵۳	۳/۸۳	۰/۵۶	۳/۸	روابط مثبت با دیگران
۰/۰۰۰	۰/۵	۳/۸	۰/۴۹	۳/۶۹	۰/۴۹	۳/۷۵	خودمختاری
۰/۰۰۰	۰/۷۴	۳/۸۹	۰/۶۶	۳/۸۱	۰/۷۱	۳/۸۵	تسلط بر محیط
۰/۰۰۰	۰/۷۸	۴	۰/۶۸	۳/۹۲	۰/۷۴	۳/۹۶	زندگی هدفمند
۰/۰۰۰	۰/۶۰	۴/۰۴	۰/۵۴	۳/۹۶	۰/۵۸	۴/۰۱	رشد فردی
۰/۰۰۰	۰/۵۴	۳/۸۷	۰/۴۷	۳/۸۲	۰/۵۱	۳/۸۴	نمره کل

*شاخص‌های توصیفی مقیاس بهزیستی روان شناختی و مؤلفه‌های آن در این جدول از طریق متغیر مشاهده شده محاسبه شد.

طبق شاخص‌های برازش به دست آمده ($\chi^2=222/8$; $CMIN=2/2$; $RMSEA=0/05$; $CFI=0/956$; $AGFI=0/907$; $GFI=0/931$;

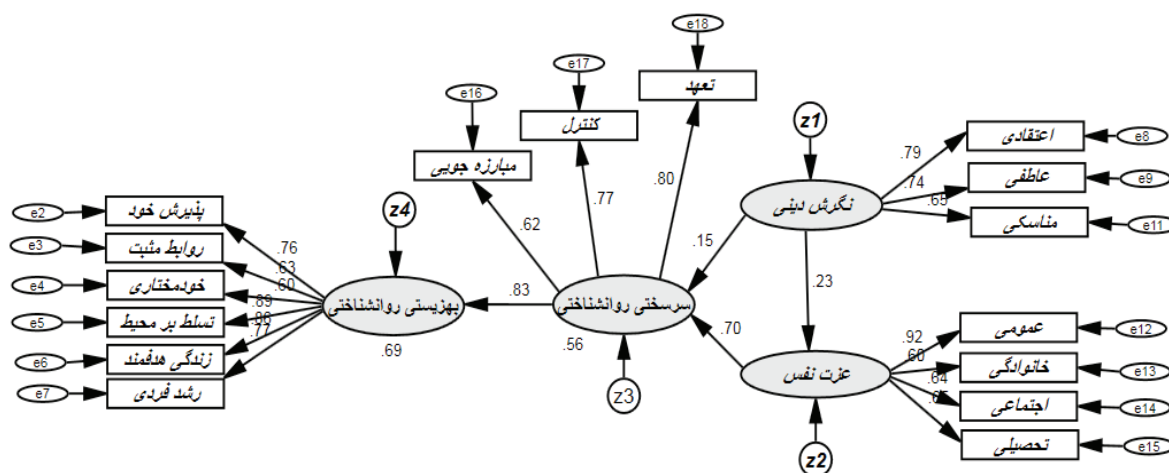
$p<0/001$)، مشخص شد که مدل تدوین شده از برازش مناسبی برخوردار هست. ضرایب رگرسیون، معناداری هر ضریب و ضرایب تعیین در جدول ۳ ارائه شده است. طبق ضرایب تعیین ارائه شده، حدود ۵۳ درصد از تغییرات متغیر سرسختی روان شناختی از طریق دو متغیر نگرش دینی و عزت نفس و ۶۸ درصد از تغییرات بهزیستی روان شناختی از طریق نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی قابل توضیح هست. روابط بین تمامی متغیرها معنادار و مثبت است (جدول ۳).

جدول ۳: ضرایب رگرسیون استاندارد (بتا)، نسبت بحرانی (CR) و مقدار p هر ضریب مرتبط به مدل

ضریب تعیین	p-value	ضریب رگرسیون استاندارد	C.R.	متغیر	جهت رابطه	متغیر
۰/۵۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۳/۲۳	سرسختی	→	نگرش دینی
۰/۰۰۰	۰/۷۱۱	۰/۷۱۱	۴/۱۵	سرسختی	→	عزت نفس
۰/۶۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶	۲/۶۵	بهزیستی روان شناختی	→	سرسختی

مدل تدوین شده، ضرایب مسیر و مقدار ضریب تعیین هر یک از متغیرها در مدل (شکل ۱) ارائه شده است.

شکل ۱: مدل نظری توسعه یافته



بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین بهزیستی روان شناختی با استفاده از متغیرهای نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی از طریق مدل سازی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج حاصل از شاخصهای توصیفی نشان داد که بهزیستی روان شناختی دانشجویان در سطح میانه هست. همچنین نتایج حاصل از مدل بهینه به دست آمده نشان داد که نگرش دینی نقشی مثبت در ارتقاء عزت نفس و سرسختی روان شناختی و همچنین عزت نفس نقش مؤثری بر ارتقاء سرسختی روان شناختی دارد؛ بنابراین، مشخص است که اثر نگرش دینی بر عزت نفس و عزت نفس بر سرسختی روان شناختی در مدل ساختاری نقش مؤثرتری در بالا بردن سرسختی روان شناختی دارد. درحالی که اثر عزت نفس بر نگرش دینی و نگرش دینی بر سرسختی، نقش کمتری در تبیین سرسختی روان شناختی دارد. حدود ۵۳ درصد از تغییرات سرسختی روان شناختی بدین طریق تبیین شد. همچنین حدود ۶۸ درصد از تغییرات بهزیستی روان شناختی از طریق سرسختی روان شناختی تبیین شد. یافته های حاصل از این پژوهش همسو با یافته های مطالعات قبلی هست (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۵). با این حال در هیچ یک از مطالعات مرور شده، حضور متغیرها در کنار هم و به طور یکجا مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به مدل مورد بررسی، احتمال دارد فردی دارای بهزیستی روان شناختی بالا بوده ولی با این حال علت این مطلوبیت حضور متغیر نگرش دینی، عزت نفس و یا سرسختی روان شناختی به تنهایی نباشد، بلکه این متغیرها به طور همزمان باید حضور داشته تا بتوانند نقش مؤثری بر ارتقاء بهزیستی روان شناختی داشته باشند. در این مدل مشخص شد که نگرش دینی متغیری است که قبل از عزت نفس و سرسختی روان شناختی قرار دارد و از لحاظ منطقی و عقلانی نیز این رابطه قابل توجیه است. دانشجویان هر دو دانشگاه در محیطی کاملاً مذهبی زندگی کرده و این محیط فرهنگی نقش به سزایی در بهبود عزت نفس و از آن طریق سرسختی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی دارد. از آنجایی که این مدل بدون حضور هر یک از سه متغیر مستقل نتایجی کاملاً متفاوت به دست خواهد داد، نقش سایر متغیرها نیز اساساً نباید نادیده گرفته شود. بهزیستی روان شناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی (۴) و در این میان اعتقادات و اعمال دینی این نیاز را برطرف خواهد نمود (۵). از طرفی نیز عزت نفس بالا از عوامل مثبت و مؤثر در بهداشت روانی است و افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی داشته و می توانند با اطمینان با مشکلات مواجه شده و

از عهده آنها برآیند (۸). بدون شک در مسیر کمال و تعالی انسان ها مشکلات و مصائب فراوانی وجود دارد که مسلح بودن به مؤلفه های تعهد، کنترل و مبارزه و در یک کلام سرسختی روان شناختی میزان آسیب های روانی- جسمانی و اجتماعی را کاهش می دهند. به عبارتی دیگر، سرسختی روان شناختی به عنوان یک حائل یا سپر میزان صدمات را کاهش خواهد داد.

این یافته ها نشان می دهد که با توجه به وضعیت متوسط بهزیستی روان شناختی در دو گروه دانشجویان آزاد و دولتی شهرکرد، بهتر است مداخلاتی در راستای بهبود بهزیستی روان شناختی دانشجویان انجام گیرد و در بسته مداخلاتی اهمیت بهبود سرسختی روان شناختی از طریق نگرش دینی و عزت نفس را نباید فراموش نمود، همچنان که پژوهش های قبلی نیز این یافته ها را حمایت می کند (۵، ۶). همان گونه که از مدل ارائه شده نمایان است بعد پیامدی نگرش دینی در مدل قرار ندارد و دلیل این امر عدم برازش ابزار نگرش سنج دینی هست. نتایج نشان داد که بعد پیامدی دین در ابزار سنجش روانی و پایایی شده از روایی قابلی برخوردار نیست به همین منظور جهت جلوگیری از نتایج دارای تورش این بعد از نگرش دینی در مدل ساختاری بعد از محاسبه شاخص های برازش حذف گردید.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادهای کاربردی زیر در خصوص ارتقاء بهزیستی روان شناختی دانشجویان توصیه می گردد: ارتقاء سطح عزت نفس و سرسختی روان شناختی دانشجویان از طریق مراکز مشاوره دانشگاه. برگزاری این دوره ها باید به صورت هدفمند و در طی دوران تحصیل صورت گیرد تا پیامد مورد نظر حاصل گردد. محیط دانشگاه و کلاس درس بهترین مکان برای ارتقاء عزت نفس دانشجویان هست. بهبود سرسختی روان شناختی و از آن طریق بهزیستی روان شناختی به منبعی نیاز دارد که بتواند در طول دوران زندگی تغذیه شده و همیشه در سطح تعادلی باقی بماند و این منبع تغذیه همان نگرش دینی است که باید توجه موردی بر آن باشد.

در پایان باید اشاره نمود که هر مطالعه ای با محدودیت های خاص خود مواجه هست. با توجه به محتوای زیاد پرسشنامه ها و تلاش پژوهشگر جهت پاسخگویی دقیق پاسخ دهندگان، با این حال ممکن است دقت زیادی در تکمیل و پاسخ داده به سؤالات صورت نگرفته باشد. همچنین استفاده از پرسشنامه برای سنجش ویژگی های روان شناختی خود یک محدودیت است.

نتیجه گیری نهایی

نگرش دینی و عزت نفس در کنار سرسختی روان شناختی از جمله عوامل مرتبط با بهزیستی روان شناختی است و برنامه ریزان تربیتی و آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی باید به این موارد توجه به سزایی داشته باشند. سه متغیر تأثیرگذار بر بهزیستی روان شناختی تمامی جنبه های زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می دهند که برآیند این جنبه ها همان بهزیستی روان شناختی است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد بتول بخشی ارجنکی و به راهنمایی خانم دکتر طیبیه شریفی می باشد که در تاریخ ۱۳۹۳/۵/۱۲ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به تصویب رسید. بدین وسیله از زحمات مسئولین مربوطه، همکاران محترم این دانشگاه و همچنین شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- 1- Mikaille M F. [Evaluation of psychological well being among bachelor's degree Students of Urmia University]. Ofogh-e-Danesh. 2010;16(4): 65-73 (Persian).
- 2- Ryff C D, Keyes C I, Shomtkin D. Optimal well-being: Empirical encounter of two traditional. Journal of Personality and Social Psychology. 2002; 62 (6): 1007-1022.
- 3- Biyabangard E, Javadi F. Psychological health among the young and adolscences]. Social Welfare. 2004; 1(4): 52-68 (Persian).
- 4- Keyes C L, Shmotkin D, Ryff C D. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology . 2002; 82(6): 1007.
- 5- Yasaminejad P, Gol Mohamadiyan M, Feali B. [Relationship between religon orientation and psyhological hardiness among students]. Research on issues of Islamic Education. 2011;12(19): 119-137 (Persian).
- 6- Azmode P, Shahidi S, Danesh, E. Relationship between religion orientation with psychology hardiness and hapiness among students. Journal of Psychology. 2007; 21(11): 60-74 (Persian).
- 7- Abdi R. [Mental Health In Qoran]. Master of Science thesis, Tarbiat Moallem University. 1999 (Persian).
- 8- Alipour P. [Reinforcement Method of Self-esteem in the Youth. Tehran: Astan of Qods Razavi. 1996 (Persian).
- 9- Frederickson B L. The role of positive emotions in positive psychology]. American Psychologist . 2001;56(3): 226-218.
- 10- Salovey P, Pizarro DA. The value of emotional intelligence. In R.J. Sternberg J, Lautrey T I. Lubert (Eds.), Model of intelligence: International Perspective. Washington, DC: American Psychology Association, 2003.
- 11- Qorbani N. [Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy]. Tehran: Samt, 2003 (Persian).
- 12- Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC. Personality and exercise as buffers in the stress – illness relation. Journal of Behavioral Medicine. 1982, 1(4): 391-404.
- 13- Florian V, Mikulincer M, Taubman D. Does hardiness contribute to mental health during a stress full real situation? The role of appraisal and coping. Journal of Personality and Social Psychology. 1995; 68(4): 684-695.
- 14- Vance DE, Struzick TC, Mastan I. Hardiness, successful aging and HIV: Implications for social work. Journal of Gerontol. Social Work. 2008, 51(3-4): 260-83.

- 15- Hamama RY, Solomon Z. Psychological adjustment of melanoma survivors: the contribution of hardiness, attachment and cognitive appraisal. *Journal of Individual Difference*. 2006; 27(3): 172-182.
- 16- Neria Y, Steinmetz SG, Koenen K. et al. Do attachment and hardiness relate to each other and to mental health in real life stress? *Journal of Social and Personal Relationship*. 2001; 18(6): 844- 858.
- 17- Sozani S. [Psychological hardiness]. Paper presented at the Psychology and Well being Congress, Tehran, 2013 (Persian).
- 18- Skomorovsky A, Sudom K A. Role of hardiness in the psychological well-being of Canadian Forces officer candidates. *Military Medicine*. 2011; 176 (4):389-96.
- 19- Hystad S W, Eid J, Laberg J C. et al. Psychological hardiness predicts admission into Norwegian military officer schools. *Military Psychology* . 2011; 23(4): 381-389.
- 20- Hannah TE, Morrissey C. Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents. *The Journal of Social Psychology*. 1987; 127(4): 339-344.
- 21- Sharifi T, Mehrabizade Honarmand M, Shokrkoon H. [Religious attitudes, general health and patience among students of Islamic Azad University of Ahvaz]. *Thought and Behaviour*. 2010; 11(1):89-99 (Persian).
- 22- Neisi A, Shahni Yeilaq M, Farashbandi A. [Relationships of self-esteem, general anxiety, perceived social support and psychological hardiness with social anxiety]. *Upbringing and Psychological*. 2005; 12(3). 137-152 (Persian).
- 23- Porshfeei A. [Relationship between self esteem and academic achievement psychology]. Tehran: Tarbiat Moallem University. 1991(Persian).
- 24- Zaegar Y, Najarian B, Naami A. [Relationship between personal characters, religious attitude and marital satisfaction]. *Upbringing and Psychological*. 2008; 15(1): 99-120 (Persian).
- 25- Shokri O, Shahraray M, Daneshvarpour Z. et al. [Individual differences in identity styles and academic performance: The role of commitment and psychological well-being]. *Research on Psychological Health*. 2007; 1(1). 16-29 (Persian).
- 26- Serajzadeh SH. [Religious behaviours and attitudes among Tehranian youths]. *Namayeh Pajohesh*. 1998; 2(8): 105-120 (Persian).
- 27- Khodayarifard M, Shahabi R, Akbari Zardkhaneh S. [Comparison religiosity attitude among capable and incapable substance abusers]. *Research on Psychological Health*. 2007; 1(2): 53-59 (Persian).
- 28- Sheini- Jaberi P, Baraz-Pordanjani SH, Beiranvand S. [Relationship between self-esteem and burnout in nurses]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 52-62 (Persian).
- 29- Kooshki S, Sepah Mansour M, Noshad M. [Relationship between self-esteem and job burnout in special and regular school teachers' professional skills]. *Psychological Researches Journal*, 2009; 1(2): 33-48 (Persian).
- 30- Ahmadi B. [Examining relationships between mental health, religiosity and psychological hardiness in Shahrekord city, Islamic Azad University]. Master of Science thesis in Counseling and Guidance: 2009 (Persian).
- 31- Naderi E, Seif Naraghi, M. [Research Methodologies and its Evaluation on Social Sciences]. Tehran, Arasbaran: 2011 (Persian).

Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord

*Bakhshi Arjenaki B¹, Sharifi T², Ghasemi Pirbalouti M³

Abstract

Introduction: Psychological well-being is affected by many factors which are varied in individual people. The aim of this research was to determine the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modelling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord.

Material & Methods: In this descriptive-correlational study, samples were selected through random stratified sampling method (206 cases in Islamic Azad University and 169 cases in public university of Shahrekord) between 2014 and 2015. Four valid and reliable questionnaires such as, "Cooper Smith's Self-esteem Inventory", "Ahvaz Hardiness Inventory", "Ahvaz Hardiness Inventory" and "Religious Attitude Scale" were used for data collection. Data was analyzed by structural equation modelling with SPSS22 and AMOS18.

Findings: According to structural equation modelling, there was a positive and significance relationship between all variables (Religious attitude, Self-esteem, Psychological hardiness and Psychological well-being). In summary, 56% of psychological hardiness (by religiosity and self-esteem) and 69% of psychological well-being were explained by psychological hardiness. In addition, it is clear that the developed model had a suitable goodness-of-fit (RMSEA=0.05, CFI=0.965).

Conclusion: The religiosity attitude as a main factor affects self-esteem and psychological hardiness. Therefore, an interventional programs relating to psychological well-being and hardiness, which considers religion attitude and self-esteem is necessary.

Keywords: Self-esteem, Religious attitude, Psychological well-being, Psychological hardiness, Structural Equation Modeling.

Received: 2 January 2015

Accepted: 5 June 2015

1- MSc in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran. (Corresponding author)

E-mail: bakhshi7575@gmail.com

2-Assistant Professor, General Psychologist, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran.

3-Assistant Professor, General Psychologist, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran.



**Iranian Nursing
Scientific Association**

Journal Of **Health Promotion Management**

ISSN: 2251- 8614 Vol.4 No.3 (Serial 15) Summer 2015

Factors associated with nosocomial infection control behavior of nurses working in nursery & NICU based on "Health Belief Model"11

Noruzi T, Rassouli M, Khanali Mojen L, Khodakarim S, Torabi F

Effect of educational intervention on water pipe behaviour of students in dormitories of Kerman Medical University: BASNEF Model22

Momenabadi V, Iranpour A, Khanjani N, Mohseni M

Outcomes of implementing career ladder programs in nursing: A systematic review33

Sheikhi MR, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Oskouie F

The effect of group spiritual care on quality of life in family caregivers of elders with Alzheimer's disease.....42

Mahdavi B, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Hosseini MA

Correlation between organizational silence and knowledge management in Firoozgar Hospital Tehran.....50

Nazari N, Riahi L, Biglarian A

Effect of biofeedback and relaxation training on state-competitive anxiety among football players59

Ahmadi E, Farsi A, Vaez Mousavi MK

Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord69

Bakhshi Arjenaki B, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M

The experience of diabetic patients and health team of diabetes control: A qualitative study.....80

Mahmoudi A, Alavi M